

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего  
образования**

**«Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»**

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Директор медицинского института  
С.В. Корнев  
« 25 » сентября 2022г.



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Специальность: 31.08.42 «Неврология»**

**Квалификация: врач невролог**

**Форма обучения: очная**

Калининград  
2022

## Лист согласования

**Составитель:** д.м.н. зав.кафедрой психиатрии и нейронаук медицинского института  
проф. Реверчук Игорь Васильевич

Программа ГИА обсуждена на заседании Ученого совета  
медицинского института

Протокол № 2 от 25 февраля 2022г.

*Председатель:* \_\_\_\_\_ *С.В. Корнев*

*Зав. Отделением ВО уровня ординатуры, аспирантуры*  
\_\_\_\_\_ *Е.В. Русина*

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цель и задачи программы	4
2.	Форма проведения государственной итоговой аттестации	4
3.	Перечень планируемых результатов обучения при проведении государственной итоговой аттестации	4
4.	Трудоемкость государственной итоговой аттестации и виды учебной работы	5
5.	Содержание программы государственного экзамена	6
6.	Порядок проведения государственной итоговой аттестации	7
7.	Формы отчетности государственной итоговой аттестации	10
8.	Фонд оценочных средств к государственной итоговой аттестации	11
9.	Рекомендации по подготовке к государственному экзамену	18

Государственная итоговая аттестация завершает процесс освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.42 Неврология (далее соответственно – программа ординатуры, специальность, ОПОП). Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности «Неврология» является обязательной.

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный план по программе ординатуры.

Взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации не допускается.

### **1. Цель и задачи программы**

#### Цель:

- установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

#### Задачи:

- установление уровня сформированности компетенций у выпускников;  
- определение соответствия уровня подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и готовности к выполнению профессиональных задач.

### **2. Форма проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.42 Неврология проводится в форме государственного экзамена.

### **3. Перечень планируемых результатов обучения при проведении государственной итоговой аттестации**

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику,

выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи (ПК-6);

- готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

- готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

- готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

#### 4. Трудоемкость государственной итоговой аттестации и виды учебной работы

Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

Государственный экзамен по специальности 31.08.42 Неврология проводится после окончания 4-го семестра.

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость государственной итоговой аттестации согласно учебному плану			
	Иная контактная работа (академических часов)	Самостоятельная работа (академических часов)	Всего	
			академических часов	зачётных единиц (з.е.)

Подготовка к сдаче государственного экзамена	2	70	72	2
Сдача государственного экзамена	1	35	36	1
<b>ИТОГО</b>	<b>3</b>	<b>105</b>	<b>108</b>	<b>3</b>

**Самостоятельная работа ординатора включает в себя:**

- самостоятельную подготовку ординатора к ГИА без участия преподавателя по литературным источникам;
- подготовку письменного или устного ответа без участия преподавателя во время проведения ГИА.

**Иная контактная работа включает в себя:**

- проведение консультации преподавателя с ординаторами;
- проведение непосредственной аттестации ординатора во время его ответа (письменного или устного) на ГИА.

**5. Содержание программы государственного экзамена**

Государственная итоговая аттестация отражает образовательный уровень выпускника, свидетельствующий о наличии у него способностей и готовности самостоятельно решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, компетентно излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения.

Государственный экзамен проводится в форме междисциплинарного экзамена, который включает разделы нескольких дисциплин (модулей) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

<b>№ раздела</b>	<b>Дисциплины (модули) и практики, III уровнем освоения универсальных и профессиональных компетенций которых является ГИА</b>	<b>Название тем раздела и их содержание</b>
1.	Неврология	см. соответствующую рабочую программу
2.	Общественное здоровье и здравоохранение	см. соответствующую рабочую программу
3.	Медицина чрезвычайных ситуаций	см. соответствующую рабочую программу
4.	Патология	см. соответствующую рабочую программу
5.	Педагогика	см. соответствующую рабочую программу
6.	Неотложные состояния в неврологии	см. соответствующую рабочую программу
7.	Методы диагностики в	см. соответствующую рабочую программу

	неврологии	
8.	Психиатрия	см. соответствующую рабочую программу
9.	Практикум по сердечно-легочной реанимации	см. соответствующую рабочую программу
10.	Физиотерапия в неврологии	см. соответствующую рабочую программу
11.	Реабилитация в неврологии	см. соответствующую рабочую программу
12.	Производственная (клиническая) практика (базовая)	см. соответствующую рабочую программу
13.	Производственная (клиническая) практика (вариативная)	см. соответствующую рабочую программу

Ниже приведён аттестационный минимум тем, необходимых для сдачи ГИА:

1. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, физиологии нервной системы.
2. Основные методы обследования и диагностики в неврологии.
3. Пороки развития нервной системы.
4. Сосудистые заболевания нервной системы.
5. Инфекционные заболевания нервной системы.
6. Демиелинизирующие заболевания.
7. Эпилепсия.
8. Заболевания периферической нервной системы.
9. Дегенеративные заболевания нервной системы.
10. Нервно-мышечные заболевания.
11. Миастения.
12. Заболевания вегетативной нервной системы.
13. Деменция.
14. Неврозы.
15. Болезнь двигательного нейрона.
16. Опухоли центральной нервной системы.
17. Черепно-мозговая и спинальная травма.

#### **6. Порядок проведения государственной итоговой аттестации**

Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания проректором по образовательной деятельности утверждается расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций.

Программа государственной итоговой аттестации, включая программу государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации путем размещения в электронной информационно-образовательной среде Университета.

Расписание доводится до сведения обучающихся, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, научных руководителей путем размещения информации на сайте университета.

Не позднее, чем за 7 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания приказом ректора утверждается список обучающихся, не имеющих академической задолженности и допущенных к государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводится консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Во время проведения государственных аттестационных испытаний обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, запрещается иметь при себе и использовать средства связи и другие технические средства.

Государственный экзамен проводится в три этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Всего имеется 4 варианта тестовых заданий. Тесты с ключами хранятся в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и/или на кафедре терапии.

2 этап – Практические навыки. Проверка уровня освоения практических навыков и умений по специальности. Проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. По специальности «Неврология» представляет собой написание истории болезни (представления о больном). Бланк (шаблон) истории болезни хранится в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и выдается членам ГЭК в день 2 этапа. Накануне экзамена в отделении клинической базы выбирается профильный больной с известным диагнозом. В день проведения 2 этапа государственного экзамена ординатор получает Ф.И.О. и номер палаты пациента, в течение 40-60 минут проводит его расспрос, физикальное исследование, определяет предварительный диагноз и план обследования и лечения; заполняет бланк истории болезни. Далее проводится беседа членов ГЭК с ординатором, где оценивается умение ординатора оформлять бланк истории болезни, выставлять диагноз, обосновывать объем проводимых пациенту лабораторных и инструментальных исследований и назначать лечение в соответствии с данной клинической ситуацией.

3 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используется комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), вопросах их диагностики и лечения. Государственный экзамен проводится устно после письменной подготовки. Продолжительность письменной подготовки не должна превышать 4-х часов (240 мин.) без перерыва. Записи ведутся на экзаменационных листах, которые после устного ответа ординатора передаются председателю комиссии. Устный ответ не может превышать 30 минут. Для ГИА по неврологии имеется 15 экзаменационных билетов, каждый из которых содержит по 2 вопроса открытого типа, а также 15 ситуационных задач с ключами. Экзаменационные билеты и задачи хранятся в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и/или на кафедре терапии.

Председатель государственной экзаменационной комиссии назначается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и/или ученое звание профессора соответствующего профиля, либо представителей органов государственной



власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 4 человек (помимо председателя) из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и/или научных работников Университета, а также представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья.

Ординаторам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию по программам ординатуры, не позднее 10 рабочих дней после издания приказа об отчислении выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, - диплом об окончании ординатуры.

Ординаторам после прохождения государственной итоговой аттестации предоставляются по их заявлению каникулы в пределах срока получения высшего образования по программе ординатуры, по окончании которых производится отчисление обучающихся в связи с освоением образовательной программы в полном объеме.

Отчисление обучающихся, не подавших заявление на предоставление каникул, происходит после даты завершения государственной итоговой аттестации, установленной календарным учебным графиком, в связи с успешным прохождением государственной итоговой аттестации и завершением обучения по программе ординатуры. Обучающиеся, подавшие заявление на предоставление каникул после прохождения государственной итоговой аттестации, отчисляются последним днем нормативного срока освоения ОПОП.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной

программе, при условии ее реализации.

### 6.1. Проведение государственной итоговой аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, – не более чем на 90 минут;

- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, – не более чем на 20 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Университет обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

- для слепых: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

– для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

– для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

– для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся инвалид не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает в Департамент образовательных программ и образовательной политики заявление на имя ректора о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Департаменте образовательных программ и образовательной политики).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

## **7. Формы отчетности государственной итоговой аттестации**

<b>№ п/п</b>	<b>Формы отчетности</b>
1.	Протокол ответа обучающегося на государственном экзамене

## **8. Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации**

<b>Оценочные средства</b>	<b>Количество</b>
Задания в тестовой форме	400
Экзаменационные билеты	15
Ситуационные задачи	15

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Примеры тестовых заданий:

1) Какая бывает походка при поражении мозжечка?

1. Спастическая;
2. Гемипаретическая;

### **3. Атактическая (пьяная);**

4. Мелкими шажками (шаркающая);
5. Штампующая.

2) У больного отмечается уклонение языка влево и сглаженность носогубной складки слева, без атрофии мышц. Определите топический диагноз:

#### **1. Нижняя треть передней центральной извилины слева;**

2. Ствол мозга;
3. Верхняя треть передней центральной извилины справа;
4. Нижняя треть передней центральной извилины справа;
5. Верхняя треть передней центральной извилины слева.

3) Какие симптомы относятся к общемозговым?

#### **1. Головная боль;**

2. Ригидность мышц затылка;
3. Рвота;
4. Параличи и парезы;
5. Гиперестезия;
6. Нарушение витальных функций;
7. Нарушение сознания.

Пример ситуационной задачи:

## **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1**

### **Государственной итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности «Неврология»**

У больной М., 28 лет после стресса возникло онемение и неловкость в правой руке, которое держалось две недели и самостоятельно прошло. Через год онемение в руке возобновилось, а также появилась слабость в ногах, шаткость при ходьбе и учащенное мочеиспускание. С этими жалобами поступила в стационар.

В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм, снижена поверхностная и глубокая чувствительность в правой руке, сила в руках сохранена, а в ногах снижена до 4 баллов, мышечный тонус в ногах повышен по спастическому типу, сухожильные рефлексы высокие, р-сы Бабинского с 2-х сторон, ПНП и КПП выполняет с интенцией.

Глазное дно – бледность дисков зрительных нервов с височных половин.

МРТ головного мозга – множественные очаги демиелинизации в белом веществе полушарий головного мозга.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить топический диагноз.
3. Дать оценку изменениям на МРТ головного мозга, назначить необходимые методы диагностики.
4. Поставить клинический диагноз.
5. Назначить лечение и определить дальнейшую тактику наблюдения за больной.

## **ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ №1**

## **Государственной итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности «Неврология»**

1. Синдромы: афферентный парез правой руки, легкий нижний центральный парепарез, мозжечковая атаксия, тазовые нарушения.

2. Поражен спинной мозг в шейном отделе (в боковых столбах – спиноталамические пути, а в задних столбах – пути глубокой чувствительности) и в грудном отделе (пирамидные пути в боковых столбах), а также мозжечок.

3. На МРТ ГМ выявленные множественные очаги демиелинизации в белом веществе полушарий головного мозга характерны для рассеянного склероза; для уточнения диагноза необходимо исследование вызванных потенциалов: зрительных, акустических и соматосенсорных.

4. Вероятный рассеянный склероз.

5. Лечение:

- кортикостероиды;

- антиоксиданты: тиоктацид 600 мг в/в, капельно № 10;

- нейротрофическая терапия – церебролизин 10,0 в/в №10;

- сосудистая терапия: трентал 400мг 2 раза в день.

Наблюдение у невролога: повторная МРТ ГМ через 3 мес. с контрастированием для выявления новых очагов.

## **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2**

### **Государственной итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности «Неврология»**

Больной М., 38 лет, поступил в отделение с жалобами на головную боль и боли в мышцах, повышение температуры до 37,5°, общую слабость, недомогание. Эти симптомы появились после укуса клеща в правой подлопаточной области. В течение первой недели на месте присасывания клеща, имевшая место гиперемия, увеличилась с 1,5см до 12×20см. При осмотре неврологической и кардиальной патологии не выявлено. В подлопаточной области справа имеется кольцевидная эритема размером 14×26см. В правой подмышечной области пальпируется безболезненный лимфоузел 1х1,5см. Печень увеличена до 1,5см.

1. Выделить клинические синдромы.

2. Поставить топический диагноз.

3. Поставить клинический диагноз.

4. Назначить дополнительные методы обследования.

5. Назначить лечение и определить методы профилактики.

## **ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ №1**

### **Государственной итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности «Неврология»**

1. Синдромы:

- инфекционный синдром с болями в мышцах, развившийся через 3 дня после укуса клеща;
- синдром кольцевидной эритемы.

2. Поражение кожи в виде кольцевидной эритемы.

3. Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма), стадия мигрирующей эритемы.

4. ИФА и ПЦР в сыворотке крови, а при необходимости и в ликворе.

5. Лечение: доксициклин –100 мг 2 раза в день per os 14 дней; витамины В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub> – в/м.

По причине отсутствия мер специфической профилактики сделать акцент на применении репеллентов и ношении защитной одежды.

## Вопросы к государственному экзамену

1. Глубокие рефлексy. Уровни замыкания их дуг в сегментах спинного мозга. Сухожильные и периостальные рефлексy.
2. Симпатическая иннервация глаза. Синдром Бернара–Горнера, возможные локализации очага поражения.
3. Виды атаксий и их основные симптомы. Понятие альтернирующего паралича при поражении ствола мозга.
4. Синдромы Вебера, Мийара-Гублера, Джексона. Закон эксцентрического расположения более длинных проводников спино-таламического тракта и его топико-диагностическое значение; соотношение сегментов спинного мозга и тел позвонков.
5. Симптомы поражения конского хвоста спинного мозга.
6. Спинномозговая жидкость: нормальный состав, изменение ее при менингитах и опухолях. Различие понятий: менингит и менингизм.
7. Расстройство функции мозжечка. Характеристика речевых нарушений и тремора при поражении мозжечка и паркинсонизме.
8. Симптомы поперечного поражения спинного мозга на различных уровнях: верхнешейном, шейном и поясничном утолщениях, грудном.
9. Нейрон, значение его составных частей.
10. Дуга коленного рефлекса: число нейронов, где расположен рецептор, принцип его действия.
11. Зрачковые рефлексy, дуга рефлекса на свет, синдром Аргайля-Робертсона. Методика исследования.
12. Центральные извилины мозга, симптомы их поражения. Внутренняя капсула, симптомы поражения. Клиническая картина гемиплегии.
13. Бульбарный и псевдобульбарный паралич: топика поражения и синдромы.
14. Особенности иннервации мимической мускулатуры центральным и периферическим двигательными нейронами. Отличия периферического и центрального паралича мимических мышц.
15. Симптомы поражения лицевого нерва до входа в фаллопиев канал, на разных уровнях фаллопиева канала, при выходе из шило-сосцевидного отверстия.
16. Тройничный нерв. Периферический и сегментарный типы нарушения чувствительности на лице.
17. Проводниковые и сегментарные расстройства болевой и температурной чувствительности при поражениях спинного мозга.
18. Периферический двигательный нейрон и периферический паралич (клинические проявления).

19. Пирамидная система. Симптомы ее поражения.
20. Поражение боковой половины поперечника спинного мозга (синдром Броун– Секара).
21. Синдром паркинсонизма и экстрапирамидные гиперкинезы.
22. Глазодвигательный нерв (анатомия, нормальная функция, патология).
23. Зрительный анализатор (проводящие пути, виды гемианопсии). Дегенерация и регенерация периферического нервного волокна.
24. Афазии (моторная, сенсорная, амнестическая).
25. Кистевые и стопные патологические знаки. Методика их исследования.
26. Артериальные бассейны кровоснабжения головного мозга, зоны кровоснабжения передней, средней и задней мозговых артерий.
27. Проводники болевой и температурной чувствительности. Проводники глубокой чувствительности. Методика ее исследования.
28. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, лечение.
29. Клещевой энцефалит: этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
30. Полинейропатии: этиологические группы, клиника, лечение.
31. Спинальная сухотка: клиника, патогенез, лечение.
32. Сирингомиелия, сирингобульбия: клиника, диагностика, лечение.
33. Дифференциальная диагностика характера мозгового инсульта (геморрагического и ишемического): анамнез, клиническая картина, методы обследования.
34. Паркинсонизм, его патогенез, клиника и лечение.
35. Инфекционная хорей: клиника, диагностика и лечение.
36. Эпилептический статус и его лечение.
37. Полимиозит, дерматомиозит: клиника, диагностика, лечение.
38. Эпидемический цереброспинальный менингит (эпидемиология, клиника, диагностика и лечение). Дозы и сочетания препаратов, применяющихся для лечения и профилактики.
39. Неврологические симптомы шейного остеохондроза: мышечно-тонические, дистрофические (плече–лопаточный периартроз), корешково-сосудистые, синдром позвоночной артерии.
40. Дискогенный пояснично-крестцовый радикулит и радикуломиелоишемия (патогенез и клиника).
41. Современные представления о патогенезе параличей мышц ног и нарушения функции тазовых органов при грыже межпозвонкового диска.
42. Фокальная эпилепсия, причины возникновения.
43. Проявления фокальных припадков при различных локализациях эпилептогенного очага.
44. Острый полиомиелит (эпидемиология, клиника, диагностика, профилактика, лечение).
45. Субарахноидальная геморрагия (причины возникновения, клиника, диагностика, медикаментозное и хирургическое лечение). Сроки постельного режима для этих больных.
46. Коматозное состояние при церебральных инсультах. Как определить гемиплегию, другие признаки поражения головного мозга у больного в коматозном состоянии, дополнительные методы диагностики причин комы.
47. Опоясывающий лишай (клиника, диагностика, лечение).
48. Ишемический мозговой инсульт: факторы риска, классификация, причины возникновения, источники коллатерального кровоснабжения, лечение.
49. Невралгия и неврит тройничного нерва. Антиневралгические лекарственные препараты.
50. Боковой амиотрофический склероз (топика поражения, клиника, лечение, прогноз).

- Невропатия лицевого нерва (патогенез, клиника, диагностика, лечение).
51. Вторичные гнойные менингиты. Возбудители, очаги инфекции в организме, клиническая картина, диагностика. Гематоэнцефалический барьер, его значение в лечебной тактике.
  52. Сосудистые поражения спинного мозга (патогенез, клиника, диагностика, лечение).
  53. Синдром Преображенского.
  54. Туберкулезный менингит: клиника, диагностика, особенности развития и состава спинномозговой жидкости. Лечебные препараты их сочетания.
  55. Острый серозный менингит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
  56. Транзиторная ишемическая атака и ишемический мозговой инсульт. Жалобы и симптомы при ишемии в каротидном и вертебрально–базиллярном бассейнах кровоснабжения.
  57. Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (синдром Гийена-Барре). Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
  58. Кровоизлияние в мозг (патогенез, клиника, лечение, основные отличия от лечения ишемического инсульта).
  59. Неврастения. Истерия. Особенности истерического паралича. Различие между истерическими и эпилептическими припадками.
  60. Дислокационный синдром (определение, виды дислокации, лечебная тактика).
  61. Височно–тенториальная дислокация (определение, причины, клиника, лечебная тактика).
  62. Классификация черепно–мозговой травмы.
  63. Сотрясение головного мозга (причины, патогенез, клиника).
  64. Ушиб головного мозга (классификация, патогенез, клиника).
  65. Мышечная дистрофия Дюшенна. Клиника, диагностика. Генетика и лечение. Понятие о травматической компрессии головного мозга (причины, клиника, лечебная тактика).
  66. Опухоли головного мозга (классификация, клиника, особенности локализации у взрослых и детей).
  67. Лице–лопаточно–плечевая мышечная дистрофия. Клиника, диагностика, генетика, принципы лечения.
  68. Перонеальная мышечная атрофия (болезнь Шарко–Мари–Туза). Клиника, диагностика, лечение, генетика.
  69. Опухоли гипофиза (классификация, клиника, диагностика, лечение).
  70. Наследственные атаксии (болезнь Фридрейха). Клиника, диагностика, патогенез, генетика.
  71. Наследственные атаксии (болезнь Пьера–Мари, оливо–пonto–церебеллярная дегенерация). Клиника, диагностика, генетика.
  72. Опухоли мозжечка (особенности, клиника, диагностика, лечение).
  73. Значение и возможности неинвазивных методов исследования (КТ, МСКТ, МРТ, МР–ангиография, ПЭТ, ОФЭКТ, УЗДГ БЦА, дуплексное сканирование,) в диагностике неврологических заболеваний.
  74. Хорея Гентингтона: патогенез, клиника, диагностика, лечение, генетика.
  75. Гепато–лентикулярная дегенерация (болезнь Коновалова–Уилсона): патогенез, клиника, диагностика, лечение, генетика.
  76. Базальные менингиомы (классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика)
  77. Миастения: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
  78. Артериальные аневризмы сосудов головного мозга (определение, особенности



- локализации, диагностика, хирургическое лечение)
79. Гипоталамические синдромы, вегетативно-сосудистая дистония. Артерио-венозные мальформации (определение, клиника, диагностика, лечение).
  80. Поражение нервной системы при ВИЧ–инфекции и СПИДе.
  81. Стеноз мозговых и экстрацеребральных магистральных артерий (причины, классификация, особенности, клиника, лечение).
  82. Головная боль (виды головной боли, алгоритм обследования, принципы лечения).
  83. Травмы позвоночника и спинного мозга.
  84. Нейроборрелиоз (болезнь Лайма).
  85. Наследственные атаксии: спастическая параплегия Штрюмпеля (генетика, клиника, диагностика и лечение).
  86. Миастенический криз (клиника, диагностика, неотложная помощь).
  87. Дистальный тип мышечной дистрофии Веландер. Клиника, диагностика, генетика, лечение.

### **Критерии и шкала оценивания государственной итоговой аттестации**

#### **Оценивание обучающегося на государственном экзамене**

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Обучающийся, получивший на этапе государственного экзамена оценку «неудовлетворительно», к следующему этапу государственного экзамена не допускается.

Критерии оценки тестирования:

18. «отлично» - 91-100% правильных ответов;
19. «хорошо» - 81-90% правильных ответов;
20. «удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов;
21. «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются при их выполнении на отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

Критерии оценки:

○ Оценка «отлично» выставляется выпускнику, глубоко и прочно усвоившему практические компетенции, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно их излагающему и демонстрирующему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. При этом выпускник не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с нормативной документацией, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

○ Оценка «хорошо» выставляется выпускнику, твердо усвоившему практические компетенции, грамотно и по существу их излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

○ Оценка «удовлетворительно» выставляется выпускнику, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических навыков.

○ Оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, который не знает значительной части программного материала, не усвоившему практические компетенции, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями демонстрирует практические навыки.

Критерии оценивания знаний выпускников при решении экзаменационных задач:

○ Оценка «отлично» ставится, если обучающийся строит ответ логично, обнаруживает максимально глубокое знание профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры. Делает содержательные выводы. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

○ Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представляет различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полное. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, однако наблюдается некоторая непоследовательность анализа. Выводы правильные. Речь грамотная, используется профессиональная лексика. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

○ Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен. Обучающийся обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументируются. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры отсутствуют. Обучающийся не совсем твердо владеет программным материалом, но знает основные теоретические положения изучаемого курса, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей профессиональной деятельности, знаниями.

○ Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Обучающийся проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны. Обучающийся имеет серьезные пробелы в знании учебного материала, допускает принципиальные ошибки. Уровень знаний недостаточен для будущей профессиональной деятельности.

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации: обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано

Оценка	Требования к знаниям
	излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

## 9. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Порядок проведения государственной итоговой аттестации описан в п.6. настоящей программы.

Во время проведения государственных аттестационных испытаний обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, запрещается иметь при себе и использовать средства связи и другие технические средства.

Государственный экзамен проводится в три этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Всего имеется 4 варианта тестовых заданий.

2 этап – Практические навыки. Проверка уровня освоения практических навыков и умений по специальности. Проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. На этом этапе оценивается умение ординатора оформлять бланк истории болезни, выставлять диагноз, обосновывать объем проводимых пациенту лабораторных и инструментальных исследований и назначать лечение в соответствии с данной клинической ситуацией.

3 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используется комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), вопросах их диагностики и лечения. Государственный экзамен проводится устно после письменной подготовки. Продолжительность письменной подготовки не должна превышать 4-х часов (240 мин.) без

перерыва. Записи ведутся на экзаменационных листах, которые после устного ответа ординатора передаются председателю комиссии. Устный ответ не может превышать 30 минут. Перечень вопросов к экзамену отражен в п.7 настоящей программы.

Подготовка к сдаче государственного экзамена предполагает 70 часов самостоятельной работы ординаторов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Самостоятельная работа – вид индивидуальной деятельности ординатора, основанный на собственных познавательных ресурсах. Целью самостоятельной работы является подготовка к государственному экзамену путем повторения пройденного за время ординатуры материала по рекомендуемым библиотечным источникам (в том числе электронным) и практическим материалам, необходимыми для закрепления знаний по пройденным дисциплинам учебного плана.

Изучение и изложение информации, полученной в результате повторения рекомендуемой литературы и практических материалов, предполагает закрепление навыков устной речи и способностей к четкому письменному изложению материала.

Для наилучшей подготовки к государственному экзамену, рекомендуется начинать повторение теоретического материала с учебной литературы из разделов «Основная литература» рабочих программ дисциплин учебного плана. Такая работа должна сопровождаться изучением всех актуальных нормативных документов (клинических рекомендаций, методических указаний, приказов Минздрава и т.д.). При этом не нужно забывать, что законодательство, регулирующее медицинскую деятельность, меняется очень часто, поэтому даже рекомендованные учебники содержат иногда ссылки на устаревшие редакции нормативных документов. После ознакомления с основной литературой, целесообразно изучить по своему выбору источники дополнительной литературы из списков рекомендуемой литературы. Рекомендуется пользоваться конспектами, составленными ранее по результатам изучения дополнительной литературы - это позволяет быстро вспомнить пройденный ранее материал. При подготовке к экзамену у ординатора также должен быть конспект лекций, прочитанных в течение учебных семестров, рабочая тетрадь с оформленными решениями типовых клинических задач, а также материалы с образовательных порталов <http://lms-2.kantiana.ru>, <https://lms-3.kantiana.ru/>.

После тщательного повторения библиотечных источников, можно перейти к решению практических заданий (задач, тестов). Внимательно прочитайте условия задания. Вспомните все, что Вы знаете по изложенной ситуации. Проверьте свои выводы по нормативным актам. Подготовьте письменное решение.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у ординатора возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах ординатор должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную

комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

### 9.1. Учебно-методическое обеспечение, необходимое для проведения аттестации

Учебно-методическое и информационное обеспечение программы ординатуры специальность 31.08.42 Неврология представлено на образовательных порталах <http://brs.kantiana.ru>, <https://lms-3.kantiana.ru/> и ежегодно обновляется.

### 9.2. Перечень рекомендуемой литературы

№ п/п	Наименование
1.	Неврология и нейрохирургия: учеб. для мед. вузов : в 2 т./ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - [2-е изд., испр. и доп.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 - . - (Учебник с приложением на компакт-диске). Т. 1. - 2008. - 2009. - 612, [12] с. (61 экз.)
2.	Клинические рекомендации Минздрава России, профильных ассоциаций (Ассоциации неврологов России) <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend">https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend</a>
3.	Неврология и нейрохирургия: учеб. для мед. вузов : в 2 т./ Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. - 2-е изд., испр. и доп.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 - Т. 2: Нейрохирургия/ под ред. А. Н. Коновалова, А. В. Козлова. - 2009. - 419, [5] с. (60 экз.)
4.	Нервные болезни: учеб. для высшего образования / В. А. Парфенов, Н. Н. Яхно, Г. Ю. Евзиков; ФГАОУ ВПО Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова (Сечен. ун-т) . – Москва: МИА, 2018 . - 494 с. (1 экз.)
5.	Лекарственная терапия неврологических больных/ А. А. Скоромец, Е. Г. Демьяновская. Москва: МИА, 2017. - 272 с. (1 экз.)
6.	Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста/ Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 385, [3] с. (1 экз.)
7.	Клинические рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками/ [В. В. Алферова [и др.] ; под ред. Л. В. Стаховской; Нац. ассоц. по борьбе с инсультом, Всерос. о-во неврологов, Ассоц. нейрохирургов России, МОО Об-ние нейроанестезиологов и нейрорениаматологов, Союз реабилитологов России. – Москва, 2017. - 196 с. (1 экз.)
8.	Дифференциальная диагностика в неврологии. Анализ клинических случаев/ под ред. Алана Б. Эттингера, Деборы М. Вайсброт ; пер. с англ. под ред. А. А. Скоромца. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2017. - 725 с. (1 экз.)
9.	Клиническое неврологическое обследование/ В. Н. Григорьева, А. Н. Белова. - Москва: Практ. медицина, 2018. - 395 с. (1 экз.)
10.	Неврология. Национальное руководство/ [Н. Ю. Абрамычева [и др.] ; под ред.: Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, А. Б. Гехт; Всерос. о-во неврологов. [Ассоц. мед. о-в по

	качеству]. - Крат. изд.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 686 с. (1 экз.)
11.	Частная неврология: учеб. пособие/ А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 767, [1] с. (4 экз.)
12.	Топическая диагностика заболеваний нервной системы = Topical diagnosis of diseases of the nervous system: учеб. для высш. образования/ С. М. Карпов, И. Н. Долгова. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2018. - 887 с. (1 экз.)
13.	Хроническая боль и ее лечение в неврологии/ В. А. Парфенов, В. А. Головачева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 286 с. (1 экз.)
14.	Неврология/ [сост. А. С. Дементьев [и др.]. - 2-е изд., доп.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 820 с. (1 экз.)
15.	Восстановительная медицина: учеб. для учреждений высш. проф. образования/ В. А. Епифанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012, 2013. - 298 с. (86 экз.)
16.	Полиневропатии: клин. рук./ О. С. Левин. - 3-е изд., испр. и доп.. - Москва: МИА, 2016. - 476 с. (1 экз.)
17.	Синдромы поражения нервной системы: учеб. пособие/ В. Д. Трошин, Т. М. Радаева; Нижегород. гос. мед. академия. - 3-е изд., доп. и перераб.. - Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2017. - 190 с. (1 экз.)
18.	Спинальная неврология: учеб. пособие/ [Г. А. Андреева [и др.]] ; под ред. М. М. Одинака. - Санкт-Петербург: Спец. лит., 2018. - 429 с. (1 экз.)
19.	Эпилепсия и судорожные синдромы (этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение): пособие/ Г. О. Андреева, И. Н. Барсуков; Балт. федер. ун-т им. И. Канта. - Калининград: БФУ им. И. Канта, 2017. - 25 с. (1 экз.)
20.	Левчук, И. П. Медицина катастроф: курс. лекций : учеб. пособие для высш. проф. образования/ И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 238, [1] с.: табл.. - Библиогр.: с. 239 (14 назв.). - ISBN 978-5-9704-2488-9: Имеются экземпляры в отделах: Всего 50: УБ(49), МБ(ЧЗ)(1)
21.	Безопасность жизнедеятельности: учеб. пособие для вузов/ Т. А. Хван, П. А. Хван. - 11-е изд.. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. - 443, [1] с.: ил., табл.. Имеются экземпляры в отделах: УБ(50)
22.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов мед. вузов/ Ю. П. Лисицын. - 2-е изд.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 507, [5] с.: табл.. Имеются экземпляры в отделах: Всего 38: УБ(36), МБ(ЧЗ)(2)
23.	Дудина, М. Н. Дидактика высшей школы: от традиций к инновациям [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов/ М. Н. Дудина. - Москва: Юрайт, 2018. - 1 on-line, 151 с.. - (Университеты России). - Лицензия до 31.12.2019 г.. Имеются экземпляры в отделах: ЭБС Юрайт(1)
24.	Волкова Л. В. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов педиатрического факультета: учеб. пособие для вузов : в 3 т./ Л. В. Волкова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Курск: АПИИТ ГИРОМ, 2010 - 2010. - Загл. обл. и на корешке: Патологическая анатомия.Т. 1. - 254 с. - Библиогр.: с. 240-241 (21 назв.). - ISBN 978-5-91737-014-9. Имеются экземпляры в отделах: всего 31: УБ(29), МБ(ЧЗ)(2).
25.	Волкова Л. В. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов педиатрического факультета: учеб. пособие для вузов : в 3 т./ Л. В. Волкова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Курск: АПИИТ ГИРОМ, 2010 - 2010. - Загл. обл. и на

	корешке: Патологическая анатомия.Т. 2. - 339 с. - ISBN 978-5-91737-015-6. Имеются экземпляры в отделах: всего 31: УБ(29), МБ(ЧЗ)(2).
26.	Волкова Л. В. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов педиатрического факультета: учеб. пособие для вузов : в 3 т./ Л. В. Волкова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Курск: АПИИТ ГИРОМ, 2010 - 2010. - Загл. обл. и на корешке: Патологическая анатомия.Т. 3. - 406 с. - Библиогр.: с. 376-386 (200 назв.). - Предм. указ.: с. 387-406. - ISBN 978-5-91737-016-3.Имеются экземпляры в отделах: всего 30: УБ(28), МБ(ЧЗ)(2)

**Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».**

1. Информационный правовой портал ГАРАНТ.РУ <http://www.garant.ru/>
2. Консультант врача (электронная библиотека) <http://www.rosmedlib.ru/>
3. Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru/>
4. Международная классификация болезней 10-го пересмотра <http://mkb-10.com>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ <http://cr.rosminzdrav.ru>